Comisión de Salud Pública y Asistencia Social
Carpeta Nº 1755 de 2007

Versión Taquigráfica N° 1173 de 2007

SANGRE HUMANA, PLASMA, HEMOCOMPONENTES Y HEMODERIVADOS OBTENIDOS CON FINES TERAPÉUTICOS

Declaración de interés nacional

Sociedad de Hemoterapia e Inmunohematología del Uruguay

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 14 de agosto de 2007

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante José Quintín Olano Llano.

MIEMBROS: Señores Representantes Miguel Asqueta Sóñora, Luis José Gallo Imperiale y Álvaro Vega Llanes.

INVITADOS: Por la Sociedad de Hemoterapia e Inmunohematología del Uruguay, doctores Gerardo Allo, Presidente; Antonio Arago, Jorge Curbelo y Nelson Suárez.

SEÑOR PRESIDENTE (Olano Llano).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene mucho gusto en recibir a integrantes de la Sociedad de Hemoterapia e Inmunohematología del Uruguay, doctores Gerardo Allo -Presidente-, Jorge Curbelo, Antonio Arago y Nelson Suárez, quienes concurren a esta Comisión para referirse al proyecto de ley denominado: "Sangre Humana, Plasma, Hemocomponentes y Hemoderivados obtenidos con fines Terapéuticos. (Declaración de interés nacional)".

SEÑOR ALLO.- Concurro a esta Comisión en mi calidad de Presidente de la Sociedad de Hemoterapia e Inmunohematología del Uruguay.

No es la primera vez que asisto a esta Comisión y para mí es un placer ser recibidos por ustedes.

En esta oportunidad no es nuestro fin hacer un planteamiento hostil o reclamatorio de ninguna naturaleza sino hacer nuestros aportes en el proceso normal parlamentario del tratamiento de un proyecto de ley presentado por el Poder Ejecutivo, los cuales son necesarios para conocer la opinión de la mayoría de los especialistas que nos dedicamos a este trabajo.

Pedimos disculpas porque en más de una oportunidad nos ha tocado venir a hablar a este ámbito en medio de lo que sabemos es un profundo e importante trabajo debido a conflictos más grandes que se están

sustanciando en este momento, y no queremos, de ninguna manera, distraer un tiempo que sabemos escaso y precioso para ustedes.

De cualquier forma, luego de haber recibido un proyecto con media sanción parlamentaria y de habernos enterado recientemente, la mayoría de los especialistas que trabajamos en este momento en este país, del trámite de este proyecto de ley enviado por el Poder Ejecutivo, nos pareció que no podíamos dejar de hacer algún aporte a nombre de los que estamos en la trinchera, de los que efectuamos el trabajo real en esta especialidad y en lo que hace referencia el proyecto.

Se trata de un proyecto de ley con el que coincidimos en más del 90% de lo que expone el articulado. Pero no coincidimos ahora con lo se dice sino que, probablemente, coincidimos desde hace cincuenta años. Quizás lo primero que nos llamó la atención fue que el articulado del proyecto -que consta de seis artículos- está presentado en dos tandas. La primera, de tres artículos, tiene la firma de la señora Ministra de Salud Pública, pero el segundo agregado, de otros tres artículos, solo tiene la firma del doctor Blankleider. A esta altura del partido nosotros no sabemos si esos artículos agregados, que nos merecen algún comentario, son de conocimiento de la señora Ministra o no. Por lo menos, originariamente, no vinieron con su firma.

Quiero hacer un breve resumen aunque no es muy extenso el proyecto de ley presentado. Deseo manifestar que, indudablemente, con los tres primeros artículos no hay cómo no coincidir. Lo único que tenemos que expresar es que esto ya está considerado en el país desde hace cincuenta años; no es algo nuevo. Con lo que enuncian estos tres artículos nosotros nos hemos jugado nuestra ética, nuestro trabajo y estamos absolutamente de acuerdo con lo expresado, como que la sangre no debe ser objeto de compra ni de venta, que no debe haber lucro acerca de ningún tipo de donación de nada que pertenezca al cuerpo humano. Con esto estamos absolutamente de acuerdo. Lo único que nos permitimos decir es que esto, en cierta forma, ya estaba legislado; está incluido en casi todos los proyectos y en la legislación que nos rige actualmente. O sea que no es nuevo. No obstante, es patrimonio de los legisladores decir que lo quieren reafirmar; hasta ahí estamos absolutamente de acuerdo.

Voy a comenzar a estudiar los tres últimos artículos que se agregaron al proyecto original de la señora Ministra de Salud Pública, que son el 4º el 5º y el 6º.

El proyecto consta, en total, de seis artículos. El artículo 4º dice: "Prohíbese la comercialización con fines de lucro de la sangre humana y hemoderivados obtenidos a partir de la misma". Estamos absolutamente de acuerdo. No hay forma de no estar de acuerdo con esto.

Luego, dice: "Limítase la percepción de haberes por parte de las instituciones prestadoras de servicios asistenciales a los costos atribuibles a la captación de donantes voluntarios, selección, extracción de sangre, producción de hemocomponentes, conservación, pruebas serológicas e inmunohematológicas, así como la evaluación clínica y los servicios transfusionales". Esto puede llegar a ser discutible. En el momento actual, a quienes trabajamos en ámbitos de la asistencia pública o mutual y que pertenecemos a sistemas solidarios, esto nos parece perfecto. No obstante, debemos reconocer que hay algunas instituciones particulares trabajando en este ámbito y que como instituciones hasta ahora admitidas esperan obtener algún tipo de ganancia a partir de sus actividades. Parecería que este proyecto de ley elimina completamente esta posibilidad.

Termina diciendo: "El Ministerio de Salud Pública fijará el costo de los procedimientos antes señalados". Aquí tenemos varias cosas para señalar.

No sé si quien redactó este proyecto de ley tuvo en cuenta datos de la realidad, que es bien distinta, por ejemplo, en cuanto a los costos que tienen unas instituciones y otras, dependiendo de varios factores, por ejemplo, del volumen de compra. La industria farmacéutica que vende la mayoría de los insumos con que se llevan a cabo estos procedimientos no da un tratamiento por igual ni tiene un precio común a todo el mundo. Si usted compra grandes volúmenes, obtiene descuentos. Si usted es buen pagador, obtiene descuentos. Si usted está en una situación financiera comprometida y paga relativamente a los tropezones, tiene unos costos muchísimo más altos, tan significativos como que para algunos servicios de hemoterapia el costo de los insumos puede ser más del doble que para otros. En esta situación, ¿cómo va a hacer el Ministerio de Salud Pública para fijar los costos? ¿Qué va a tener en cuenta? ¡Cuidado! No estamos diciendo que a lo mejor no pueda ser un mecanismo favorable, pero no solo con esto. Si el Ministerio dice: "Voy a fijar los costos de estos procedimientos", debería decir además: voy a proveer a las distintas instituciones de mecanismos que

les permitan adquirir sus insumos a un precio similar. Por ejemplo, los procesos de UCAMAE, que es la central de compras en Salud Pública, nos parecen excelentes. ¿Podría la asistencia mutual, por ejemplo, sumarse a una bolsa de compras donde todos obtuviéramos precios de compras similares? Sería muy bueno. Sé que hay diferencias abismales en los precios de compra, pero no solo los que puede tener un servicio chico del interior y un servicio grande de Montevideo. Piénsese, por ejemplo, que los precios de compra que tienen instituciones en este momento desfinanciadas que andan a los tropezones pero que el Ministerio ha decidido respaldar, como Casa de Galicia e IMPASA. Todos estamos interesados en estas instituciones porque a nadie le sirve que les vaya mal. Sin embargo, al momento de pagar sus costos, estas instituciones tienen precios absolutamente distintos que instituciones saneadas que compran a la mitad. Entonces, ¿cómo le vamos a fijar los mismos costos a una y a otra? ¿En base a qué? Nos parecería bien, siempre y cuando se arbitren los mecanismos para que puedan comprar a precios similares. Entonces sí porque, de lo contrario, estaríamos poniendo a instituciones que intentamos salvar en una posición absolutamente de desventaja frente a otras que tienen sus economías saneadas.

También vamos a hacer algunas consideraciones con respecto al artículo 5º. Este artículo dice así: "Facúltase al Servicio Nacional de Sangre en todo el territorio nacional a llevar a cabo un Programa de Plasmaféresis para la obtención de Plasma Fresco Congelado con destino a su fraccionamiento". Acá estamos hablando, no del mecanismo que ya existe de obtener las unidades de sangre y el plasma fresco obtenido por procedimientos de fraccionamiento habituales en los bancos de sangre que se deriva, a través de nuestro convenio oficial, del Servicio Nacional de Sangre del Ministerio de Salud Pública, a un convenio para fraccionamiento que tenemos con la Universidad de Córdoba. Es este u otro; el proyecto no está hablando de esto. Se está refiriendo a un nuevo procedimiento. Está hablando de realizar procedimientos de plasmaféresis en donantes con fines de obtener plasma para enviar al sector industrial, uno y otro -no entramos en estas cuestiones-, a fin de tener hemoderivados que luego vuelven al país. En sí, esto nos parece una buena idea. Estamos pensando en esto desde hace tiempo.

Además, quiero decirles que actualmente el servicio Nacional de Sangre cuenta con esta facultad. No precisa que este proyecto de ley se la dé; lo puede hacer ahora con la legislación vigente.

Este artículo 5º sí agrega lo siguiente: "El Servicio Nacional de Sangre podrá autorizar a otras instituciones para esta tarea". No entendemos muy bien; a lo mejor estamos equivocados y esto es algo bueno, pero hay cosas que no nos quedan claras. A esta altura, varias instituciones que pertenecemos al servicio coordinado de instituciones que fraccionamos sangre y enviamos nuestro plasma podríamos no tener esta opción. Es más: en una conversación que reconozco informal, el actual Presidente del Servicio Nacional de Sangre me manifestó que estaba pensando en que no necesariamente los bancos de sangre llevaran a cabo este procedimiento. Esto terminó de confundirme porque quienes hasta ahora hemos sido el pilar que ha aportado más del 50% de todo el plasma que se dirige a ser fraccionado industrialmente -no estamos cuestionando si va a ser la Universidad de Córdoba u otro el organismo porque es una potestad del Poder Ejecutivo designar a quien le conviene; en este momento no estamos cuestionando eso-, podemos no ser autorizados; acá no lo aclara. Por lo que sabemos extraoficialmente, la posición del Servicio Nacional de Sangre no sería que los actuales servicios de hemoterapia prestaran este servicio. Esto está significando a nivel país un ahorro muy significativo de divisas y a nivel instituciones un ahorro muy significativo en gastos de compra de medicamentos caros e imprescindibles, como la albúmina humana o la inmunoglobulina de uso intravenoso. Si esto no quedara claro, podría ocurrir que ya no tuviéramos esa capacidad.

Quiero dejar claro que no nos parecería bien mencionar esta actitud del Servicio Nacional de Sangre si no le hubiéramos enviado previamente, como corresponde, un pedido de informes. El Servicio Nacional de Sangre cuenta entre sus procedimientos de funcionamiento con una herramienta muy valiosa que es la asamblea de jefes de servicios de hemoterapia. En esa asamblea, los jefes de todos los bancos de sangre del Uruguay se reúnen para proponer, protestar o aprobar A, B o C. A la Sociedad de Hemoterapia le pareció que era ético pedir al Servicio Nacional de Sangre una reunión urgente para considerar estos temas. Lo hicimos personalmente y por escrito, y me sentí autorizado a expresar esto acá porque no recibimos ninguna contestación a nuestro pedido a que se convocara la reunión de jefes de Servicio. Ante la falta de respuesta total en ese sentido, creí que debía mencionarlo acá.

No sé si los compañeros desean hacer otro agregado. La Sociedad de Hemoterapia pretende concurrir aquí siempre con sectores lo más representativos posible. A mi izquierda se encuentra el doctor Curbelo, médico hemoterapeuta que trabaja fundamentalmente en el interior del país y que conoce la problemática de todos los

servicios del interior. A mi derecha están los doctores Arago y Suárez, que han sido profesores de la especialidad, Directores de servicios de hemoterapia importantes en nuestro medio, como el del CASMU, Grado 5 y Grado 4 respectivamente en este servicio. Creemos que representamos la globalidad de las opiniones que pueden verterse sobre esto. Me gustaría que ellos pudieran hacer algún aporte al respecto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Saludamos la presencia de los doctores Antonio Arago y Nelson Suárez.

SEÑOR CURBELO.- Quiero agregar algunas consideraciones importantes ?a las cuales se ha referido, al pasar, el Presidente, doctor Allo desde el punto de vista del manejo que ha tenido este tema. Agradecemos a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes por habernos recibido, cosa que tendría que haberse hecho en el Senado cuando se está tratando algo tan importante, que amerita el conocimiento de quienes están en el tema, de los especialistas, pero eso no fue así. Se trata de un proyecto que ya tiene media sanción.

El proyecto que envió la señora Ministra tenía tres artículos y luego de manera, diría, bastante irregular -está en la versión taquigráfica de la sesión del Senado-, vía "mail", se agregaron los últimos tres artículos. Esto fue algo que llamó la atención, tanto al Senador Antía como al Senador Vaillant.

Nosotros queremos todo lo mejor para el país y para los servicios de la especialidad de la que vivimos, en la que trabajamos y a la que nos abocamos durante toda la vida, y hay gente con muchísima más experiencia que quien habla.

Hemos escuchado hablar al propio doctor Blankleider acerca de todo lo que el país se ahorra en la obtención de estos derivados con la producción de este plasma -lo que es cierto-, y nos llama la atención que no tomen en cuenta a quienes producen ese plasma, que son los servicios de hemoterapia de todo el país, públicos o privados. No son los doctores Blankleider y Miller -quienes hoy están circunstancialmente al frente del Ministerio y del Servicio Nacional de Sangre-, quienes trabajan con esa cantidad de plasma. Sin las voluntades y el acuerdo del resto de los jefes del Servicio en cuanto a cómo se va a manejar la cosa, creo que esto está naciendo mal. Por eso queremos venir a manifestar nuestra preocupación y nuestro interés en que se escuche la importancia que esto tiene para los distintos servicios y para el país.

En cuanto a que se faculta al Servicio Nacional de Sangre a llevar a cabo un Programa de Plasmaféresis - limitándose a esta institución o a la que esta autorice-, debo decir que nos llama la atención y nos preocupa porque hoy están circunstancialmente estas personas y mañana pueden estar otras. Si se está aprobando una ley, lo que queremos es que quede algo genérico que cuente con el respaldo de todas las instituciones que trabajan en el tema y que haya una comisión asesora que respalde este tipo de decisiones, ya sea representativa de la cátedra, de la sociedad, de FEMI, del sindicato. En estos cuatro pilares están representadas todas las instituciones, lo que no pasaría si esto se aprobara tal cual está acá. Según el proyecto, la decisión la toma quien esté al frente del Servicio Nacional de Sangre. Hoy es X, mañana será I y pasado será A, pero lo que nos preocupa es que todo ese poder lo tenga una sola persona sin el asesoramiento y el intercambio con gente experiente en la materia.

En el artículo 6º se establece: "Facúltase al Ministerio de Salud Pública a contratar y establecer los convenios que correspondan para asegurar el fraccionamiento del plasma humano disponible en la red de Bancos de Sangre y Servicios de Medicina Transfusional (...)". Hoy lo estamos haciendo con Córdoba y mañana será con X y pasado con I. Lo que nos preocupa es saber cuáles son las condiciones para tomar esas medidas. Si queremos que las decisiones se tomen de manera transparente y participativa y que los servicios que producen el plasma en el país estén involucrados, por lo menos hay que lograr que se sientan representados. ¿Cuál es la mejor forma? El actual Gobierno ha dado un lineamiento en la definición de lo que va a ser la futura ASSE, donde habrá una directiva en la que hasta los usuarios van a estar representados. ¿Por qué en este tema tan importante no están representados quienes están al frente de los servicios de hemoterapia, con sus distintas representaciones, a través de las agremiaciones que hoy nos representan, sea sindicato, FEMI, la Sociedad de Hemoterapia e Inmunohematología, la cátedra, etcétera? Se trata de que, de alguna manera, haya una opinión más unánime y de que cuando se tomen decisiones se sientan respaldados, sobre todo, desde el punto de vista científico. No nos podemos mover simplemente por impulsos porque, de ese modo, muchas veces terminamos desconociendo qué se maneja y los costos que hay detrás de todo esto, que realmente son muy importantes. Por eso creo que sería relevante introducir algunos agregados a este proyecto, si es que los artículos van a aprobarse tal como están.

Voy a ceder la palabra al profesor Arago y al doctor Suárez, que sé tienen documentación para aportar. También ellos se han extrañado por la forma en que se manejó todo esto, porque no tuvieron la amabilidad de llamar a una reunión de jefes de Servicio, como siempre se hace cuando se maneja este tipo de información o se pretende aprobar una ley tan importante como esta. En esta instancia eso no sucedió; fue solicitado a través de la Sociedad de Hemoterapia -como dijo el doctor Allo-, pero tampoco se concretó. Eso nos llama la atención y, aunque no queramos buscarle la quinta pata al gato, que la hay, la hay, porque por algo no nos dan participación.

SEÑOR ARAGO.- Voy a resumir un poco lo que se ha dicho.

Esto comenzó el 20 de noviembre de 2006, cuando el señor Presidente de la República, doctor Tabaré Vázquez, y la señora Ministra de Salud Pública, doctora María Julia Muñoz, enviaron al Presidente de la Asamblea General un proyectito de tres artículos, con los que todos estamos absolutamente de acuerdo, a pesar de algunas precisiones que luego vamos a hacer.

El artículo 4º -que nos preocupa, pero es el que nos inquieta menos- establece que el Ministerio de Salud Pública fijará costos de procedimientos. Si analizamos lo que está cobrando actualmente el Servicio Nacional de Sangre, advertiremos que es más de lo que cobran los otros servicios que están vendiendo. Es difícil llegar a un acuerdo con respecto a los costos porque en el mercado son distintos para todos. Pero, salvo en casos muy excepcionales, no es de recibo que vaya el Ministerio, a través del Servicio Nacional de Sangre, a estudiar si hay algún abuso. Los problemas y los negociados con la sangre no están en estas cosas. Se habla mucho de los negociados y yo creo que los hay; por eso estoy preocupado, pero no encontramos nada de eso en el artículo 4º.

En el artículo 5º se hace referencia al Programa de Plasmaféresis. Voy a recordarles -inclusive a mis compañeros- que el Reglamento Nº 392, de 1979, reglamenta la Ley Nº 12.072, de 1953 o 1954, Ley de creación del Servicio Nacional de Sangre -que es excelente y ha sido tomada como base por todos los países-, y que todo lo que dice el artículo 5º de este proyecto figura en los artículos 15, 16, 17 y 25 de este Reglamento, además de que su artículo 28 prácticamente ha sido transcripto. Es decir que hasta este punto no se ha inventado nada.

El problema se plantea en el artículo 6º, en el que se estipula: "Facúltase al Ministerio de Salud Pública a contratar y establecer los convenios que correspondan para asegurar el fraccionamiento del plasma humano disponible en la red de Bancos de Sangre y Servicios de Medicina Transfusional a los efectos de asegurar la disponibilidad de hemoderivados y su acceso a toda la población". No necesitamos una ley para hacer convenios. En 1985, cuando en este país se hizo el primer convenio para el fraccionamiento del plasma, yo tenía el honor de ser el Director del Servicio Nacional de Sangre. No teníamos una ley, pero el convenio se hizo.

Me preocupa que con una ley se pretenda enmarcar estos acuerdos, porque ya existen leyes y reglamentaciones que cubren todos los aspectos del tema. Me inquieta, además, la forma en que esto llegó al Senado; en ese sentido, se ha dicho exactamente lo que pasó y hay documentación en la que consta que estos tres artículos fueron enviados desde el Ministerio a un Senador y que el proyecto fue aprobado rápidamente, sin mayores consultas. Ahora nos encontramos con que tiene media sanción del Senado y que incluye este artículo 6º que ninguno de nosotros comparte.

Creo que por ley no se puede definir quién va a negociar algo, porque mañana, por otros intereses, otras empresas pueden recurrir a Diputados o Senadores amigos para que aprueben una ley que les dé la facultad de coordinar, decidir y llegar a los acuerdos.

En este caso, se parte de un gravísimo error: que el plasma es del Ministerio de Salud Pública y del Servicio Nacional de Sangre. No es así y queda claro en el artículo 1º: el plasma es de interés nacional, es de todos. Mi sangre no es mía ni la vuestra es vuestra; es de la sociedad toda, es de la humanidad. La sangre no tiene nombre; el plasma no tiene nombre, porque es una medicación vital y es para todos. Entonces, no le puedo poner nombre; no puedo decir que es del Servicio Nacional de Sangre, que es del Ministerio de Salud Pública y que son los únicos que pueden resolver al respecto. No puedo establecer en una ley que son los únicos que pueden negociar. Si se va a hacer una negociación tienen que participar todos los involucrados: la Unión de la Mutualidad del Uruguay, las distintas sociedades médicas, las agremiaciones y todos los demás involucrados.

Tiene que ser algo participativo; no puede ser que haya una sola persona que negocie. Hay que tratar de que esto sea transparente y, para ello, tienen que negociar cuatro o cinco personas con distintos intereses, porque hay que tener en cuenta cómo es la condición humana. Si voy yo solo, vaya uno a saber si no me tiento. Creo que todo va a ser mucho más transparente y más limpio si se hace entre todos, porque -como dije- el plasma no es de alguien en particular, es de todos, es de la humanidad y todos tenemos derecho a recibirlo.

Hay un concepto muy político, que se usa mucho y que sigue profundizándose; me refiero a la inequidad. Lo digo porque las cosas no cambian, porque seguimos sin poder fraccionar el plasma en el Uruguay; continuamos sin poder lograr acuerdos favorables para el país. Pero por medio de una ley no voy a afirmar o negar el avance científico y tecnológico del país. Yo tengo que dejar abierta la posibilidad de que acá se pueda fraccionar el plasma y no solo hacer acuerdos, porque de ese modo siempre vamos a depender técnicamente y, como si fuera poco, lo vamos a establecer en una ley.

Tal vez haya que hacer algún acuerdo mejor que el que tenemos con Córdoba; yo coincido con que el acuerdo que tenemos es espantoso, pero no comparto cómo se procede ante los proyectos que se presentan para fraccionar el plasma. Por ejemplo, al último que se presentó, el doctor Blankleider, le aplicó el artículo 33 del TOCAF. Se trataba de un proyecto enormemente ventajoso, que implicaba la instalación de una planta en el Uruguay; traíamos el "know how", se creaban fuentes de trabajo y, además, representaba un gran desarrollo científico para todos los jóvenes universitarios de las Facultades de Ciencias, Medicina y Química, que eran los que estaban trabajando en este proyecto. No se trataba de una iniciativa personal ni de determinado grupo; partía de un grupo universitario que, evidentemente, tenía que asociarse, porque en el país todavía no tenemos el "know how" para desarrollar todos los productos. Los médicos saben que es fantástico que conozcamos el genoma, pero al día de hoy somos conscientes de que eso es como tener los ladrillos y no poder levantar la casa, porque necesitamos conocer el proteoma, que abarca un millón de proteínas. Entonces, hay que investigar, y para ello hay que fraccionar. Si no fraccionamos, seguimos atrasando el país; seguimos sin tener la tecnología. Tenemos el conocimiento científico; hay gente joven que sabe muchísimo y tendríamos que ponerla a trabajar. Además, una planta de fraccionamiento podría dar mucho más trabajo que Botnia. Eso es lo que el país precisa: fuentes de trabajo, desarrollo del conocimiento. Debemos desarrollarnos científica y técnicamente; de lo contrario, no hablemos de innovación. Es más, esto no condice con los artículos 258 y 259 de la Rendición de Cuentas, con los que se quiere favorecer el desarrollo; ustedes conocen su contenido, no voy a extenderme en ellos. A mi juicio, esto niega el desarrollo científico, el conocimiento, la investigación, la posibilidad de conocer el proteoma, el "know how". Es por todo esto que me preocupa el artículo 6º.

Entiendo que el fraccionamiento de plasma se tiene que hacer en el Uruguay; y no importa quién lo haga, lo importante es que sea en el país. Y no me digan que no es posible por un artículo del TOCAF, porque muchas veces se olvidan que existe el TOCAF; basta con ver que ahora van a negociar directamente. Tengo un comunicado del Servicio Nacional de Sangre -se los voy a dejar-, que dice que están negociando directamente con Purísimo en la República Argentina; además, a través de una sola persona. Todo esto me preocupa.

Me preocupa también que se logre la conciencia de que el plasma es de todos y que tenemos que fraccionarlo. Todo el mundo tendría que poder acceder a la inmunoglobulina intravenosa, a los factores de los hemofílicos y a muchos productos más. La Ministra me dijo: "No me interesa. Eso hay que frenarlo, porque me va a aumentar los costos"; tengo testigos de esto. Pero eso no es así; no puedo negar los avances, la medicación, porque hoy en día se están fraccionando veinticinco o treinta solo de medicamentos. La alfafetoproteína, tan importante para cuadros bronquiales y respiratorios, ¿por qué vamos a negarla? Tampoco es tan cara. Sin embargo, nos dicen que es muy caro, que no se sabe cómo se va a pagar. No es así. Con el ahorro del fraccionamiento, ¡vaya si lo pagamos!

El doctor Blankleider me dijo que no se podía fraccionar si no había plantas de 100.000 kilos. Sin embargo él está comprando, y va a negociar, con una planta que hasta hace un año fraccionaba sólo 5.000 litros y que en este momento fracciona alrededor de los 10.000 litros. ¡Claro que se puede! Uruguay puede llegar a 40.000 litros, y luego puede pensar en toda América Latina, donde no hay una muy buena planta de fraccionamiento de plasma.

Me preocupan estas cuestiones; me preocupa que esta ley cercene el desarrollo, sobre todo a través de su artículo 6º, que es el que más me inquieta, porque los demás ya están en la reglamentación de la ley.

Por otra parte, si se aprueba este proyecto de ley, ¿qué hacemos? ¿Vamos a tener dos leyes de sangre? Hay que pensar en esto, porque aquí no se dice, por ejemplo, que se vaya a eliminar lo que en la materia concurra. Ya tenemos la Ley Nº 12.072 y vamos a tener esta otra, también vinculada a la sangre. No sé si se complementan, pero me parece que dos leyes en esta materia es mucho, sobre todo teniendo en cuenta además todas las reglamentaciones nacionales e internacionales, inclusive la del MERCOSUR.

No me quiero extender más; voy a dejarles el material de que dispongo porque me interesa que lo conozcan.

SEÑOR SUÁREZ.- Cuando uno ve estos proyectos puede pensar que la decisión está tomada en función de que no haya trabas, dificultades, ni palos en las ruedas que impidan que se haga algo en lo que todos estamos de acuerdo. Pero una de las cosas que uno ha aprendido es que no puede haber ningún sujeto que algo tenga que decir sobre el tema que se está decidiendo que no esté presente. Es más, si cuando considero determinado tema me encierro en los tecnicismos y no lo hago público, tengo poder y tengo autoridad, hablo para la elite.

Cada vez que el Ministerio de Salud Pública ha requerido el apoyo de la medicina transfusional en distintas circunstancias, le fue dado. En más de una oportunidad se señaló la necesidad de los procesos educativos, la necesidad de que cada departamento del interior, con sus fuerzas vivas, pueda contribuir, porque para lograr esto se necesita materia prima, y para que haya materia prima debe haber comprensión y un acto de voluntad.

Quiero que ustedes sepan que más de la mitad del plasma no se obtiene porque no se junta, porque no se guarda, porque no hay insumos técnicos para poder conservarlo. ¿Qué representó eso a este país? Que los derivados que podrían obtenerse de una planta obsoleta como la de Córdoba, tuvieran que comprarse; hubo que comprar albúmina e inmunoglobulinas. Cuando hace alrededor de dos años se trajo de la planta de Córdoba una cajita de "Factor 8" para los hemofílicos, la señora Ministra dijo: "Que no pasen catorce años para recibir la segunda".

Entiendo, en primer lugar, que no puede haber ningún actor de una sociedad, vinculado a un tema de la jerarquía de este, que quede afuera. En segundo término, debe haber transparencia absoluta. Tercero, mucho cuidado para que no haya desvíos de ninguna especie o naturaleza. Uruguay es uno de los cuatro países del mundo libres de los priones, que son el agente de la llamada "vaca loca". Reitero que es uno de los cuatro países libres de esto: el plasma tiene un valor incalculable.

En determinado momento se hizo un proyecto y se presentó una idea para crear un polo de desarrollo tecnológico que involucrara a tres Facultades y diera trabajo a los jóvenes, que se siguen yendo del país y que necesitamos retener con cosas reales. Tenemos que ser capaces de soñar con tocar el cielo; sé que está lejos, pero si no tengo una idea de avance no voy a hacer nada. No importa cuál sea Gobierno del momento, tengo que pensar en nuestra juventud, para que no se nos vaya. La idea es crear un polo de desarrollo tecnológico que, primero, sea capaz de abastecer el país. Y, en segundo lugar, de la misma manera que ahora se habla de que se va a crear una planta de producción de insulina con una patente uruguaya y que va a ser la más grande del mundo, ¿cuál es el problema? ¿Por qué no podemos decir que las cosas sí se pueden lograr, pero cristalinamente? ¿Cómo es posible que durante años se haya dicho que para instalar una planta se necesitaban por lo menos 100.000 kilos para producir plasma? Nosotros visitamos la planta de Purísimo: 5.000 kilos. Y también fuimos a Europa y nos enteramos de que el plasma -incluido el de Uruguay-, el que queda como remanente de lo que se obtiene, se vendía a ese continente. Y nosotros señalábamos que la BBC de Londres y la CNN no dicen que en Córdoba se tira la pasta de plasma para que las vacas se la coman; no son tontos

Uruguay tiene que ser más exigente, tenemos que saber qué es lo que está pasando con nuestra producción de plasma. Queremos saber cuál es el destino. El Ministerio de Salud Pública tiene normativas muy claras. Un día fui al Ministerio, como ciudadano, y dije que quería conocer la reglamentación y las exigencias para hacer importaciones. Creo que tienen un fundamento técnico y jurídico muy bueno, que inclusive implica que la gente vaya a conocer los lugares. En esto está involucrado el país, las fuerzas vivas, la población, el Ministerio de Defensa Nacional, el Ministerio del Interior, el hospital universitario, Salud Pública, las IAMC; está involucrado el pueblo. Tengo que educar al pueblo; tengo que especificar por qué es necesario todo esto. Y la pregunta es por qué cuando voy a tomar una resolución no analizo qué es lo que estoy haciendo mal para ponerlo a punto y después recién decir qué es lo que voy a hacer. Si Uruguay hoy se plantea, a través de un convenio con otro Gobierno -como escuchamos todos en la prensa-, la posibilidad de que acá se instale una planta de jerarquía mundial, ¿cuál es la dificultad? ¿Por qué esto tiene que salir a los apurones? Ojo, me

niego rotundamente a que cualquier proceso se transforme en una discusión interminable; nada de eso. Acá tienen que participar las facultades, la Universidad y las áreas que pueden contribuir. ¿Y por qué no se hace? ¿Ustedes tienen idea de lo que digo cuando afirmo que la mitad del plasma no se cosecha? La mitad del plasma no se cosecha. Pregunto al Servicio Nacional: ¿no hay "freezer" para conservarlo? Pues si no lo hay, se debe buscar otra solución. Se me dijo que hay una ley por la que hace años se evitó que ese dinero, que es el 1%, se volcara a esto porque fue desviado a otro rubro. Pues bien, se podría buscar ayuda en cada departamento. Yo no soy del interior pero conozco algo y sé que allí la gente es muy solidaria; cada uno puede contribuir y poner las cosas que faltan.

Entonces, ¿por qué no se hizo? De esta manera el país queda como que fabrica y hace derivados. Pero de lo que nunca se habló fue del total. Entonces, no puedo sacar ninguna idea ni procedimiento claro si lo que tengo en mis manos no lo hago correctamente; de esa manera voy a inferir algo erróneo.

Lo que está hecho y se hace bien se debe mantener, pero se debe observar lo que no se hace y lo que está mal y analizar los motivos.

Asimismo, esto tiene una jerarquía que involucra a todo el país. En una ocasión se produjo un lamentable hecho en una localidad del interior y todo el país aportó sangre, porque la sangre -como dijo el profesor Arago- no le pertenece a las instituciones. Se llamó: "situación de desastre".

Entonces, ¿qué es lo que queremos? Las cosas claras. Si el país es capaz de decir que puede poner una planta de producción de insulina con una patente nacional con el aporte de un Gobierno solidario -que va a poner el dinero-, que va a ser la planta más grande del mundo, ¿cuál es el problema? Si me entero que en Durazno van a poner el frigorífico más grande de América Latina quiere decir que este país, cuando piensa, puede hacer las cosas en serio. Hace años que estamos dando vueltas con esto.

Lo que creo -que no está escrito en ningún proceso de análisis de un trabajo- es que no pueden quedar actores sin expresar sus pensamientos y menos el pueblo; el pueblo debe estar en conocimiento de las cosas; el pueblo debe ser garante de las cosas.

Era cuanto quería decir.

SEÑOR ALLO.- Quería aclarar algo que mencionó el doctor Suárez, que es bien importante. Él dijo que la mitad del plasma no se cosecha, pero lo que sucede es que se cosechan unidades de sangre que después son fraccionadas. El problema que tenemos es que en este momento el Ministerio de Salud Pública desconoce el destino de, prácticamente, el 40% del plasma. No es que no se haya fraccionado, porque de alguna forma debe hacerse, ya que de acuerdo con las estadísticas, aparecen transfundidas unidades de sangre desplasmatizada, y cada unidad de esta sangre que se transfundió generó la correspondiente unidad de plasma. De acuerdo con los procedimientos, a la legislación actual y a las estadísticas que todos mensualmente debemos elevar acerca de nuestra actividad, no puede ser que el Ministerio de Salud Pública desconozca qué pasó con el 40% del plasma que se generó. ¿Lo tiran a la pileta? En esto pueden estar implicados una cantidad de factores relativos a la falta de tecnología apropiada. Puede suceder esto y probablemente así sea, pero ya sea una causa o la otra, no podemos, por un lado, seguir promoviendo la obtención de una mayor cantidad de plasma para enviar y obtener cosas fundamentales para el país y, por otro, permitir que se continúe desconociendo qué pasó con ese 40% de plasma que debía aparecer como transfundido, descartado o enviado a la Universidad de Córdoba, ya que no hay muchos más destinos posibles para el plasma. Eso debería ser motivo de preocupación fundamental para el Servicio Nacional.

Quería hacer esa aclaración, ya que se dijo que el plasma no se había cosechado; sí se cosechó, pero lo que sucede es más grave, porque no se sabe dónde está.

SEÑOR CURBELO.- Creo que es importante que los señores Diputados, que son los que van a tomar una decisión, disipen las dudas que tengan, haciéndonos las consultas que consideren necesarias. Pienso que debemos aprovechar esta instancia, que no se da muy seguido.

La realidad es que este proyecto de ley tiene media sanción; sabemos que para atrás no podemos ir pero queremos ver de qué manera se puede llegar a mejorar este proyecto, que tiene media sanción, antes de que

se transforme en ley. Esa es nuestra inquietud, más allá de que pataleemos y descarguemos nuestros conocimientos y opiniones. Creo que lo importante es llegar de buena manera a la orilla, que estemos todos conformes y que, de alguna manera, sean contempladas todas las partes.

SEÑOR VEGA LLANES.- En primer lugar, quiero informar a los señores invitados que todos los miembros de la Comisión somos médicos, incluido el Secretario.

En segundo término, quiero decir que recién entramos en contacto con el tema y que algunas cosas que ustedes plantean pueden incluirse en una ley, pero hay otras que exceden de ella. Digo esto porque algunas cosas no se van a resolver a pesar de lo que diga la ley.

Me parece que volcarnos un montón de elementos de distintos tipo, a pesar de que somos médicos, no nos genera una duda, sino miles. Acá hay dos temas separados. Uno es la ley, sobre la que ustedes ya plantearon sus discrepancias, y otro es el relativo a algunas actitudes y situaciones que no tienen nada que ver con la norma. La ley no va a solucionar lo que pasa con el plasma; eso va a seguir sucediendo, diga lo que diga la ley. Entonces, se plantean dos problemas diferentes.

Con respecto a la ley me permitiría sugerirles que nos acercaran una redacción alternativa para analizar en la Comisión. Seguramente, vamos a tener un contacto con el Servicio Nacional de Sangre y conversaremos con sus autoridades para saber cuál es la situación general.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Con respecto al planteamiento realizado por el doctor Curbelo, quiero decir que los proyectos de ley tienen dos instancias en este Parlamento: pueden tener media sanción en una u otra Cámara, pero la segunda Cámara que recibe dicho proyecto tiene toda la potestad para analizarlo durante el tiempo que sea necesario, mantener la redacción o cambiarla, y de recibir -esa es la característica de esta Comisión de Salud Pública y Asistencia Social- los asesoramientos necesarios por parte de aquellos que están involucrados, a fin de que la redacción final sea un compendio de todas las opiniones. Entonces, queremos que los señores invitados se queden tranquilos, porque en esta Comisión vamos a actuar como lo hemos hecho siempre.

Por otra parte, debido a lo expresado por el profesor Arago, se me creó la preocupación de si este proyecto de ley, de alguna manera, está repitiendo los conceptos contenidos en el articulado de otra norma existente, que yo no conozco, pero que ahora quiero conocer. Si es así, evidentemente, podemos estar redundando. Me parece que es necesario que estemos informados, y por intermedio de Secretaría vamos a conseguir la otra ley, a los efectos de tener una visión clara de si debemos o no legislar a este respecto.

En tercer término, estoy de acuerdo con el doctor Vega Llanes: tenemos que llamar al Servicio Nacional de Sangre para conocer su opinión con respecto a temas que ustedes plantean con relación a una acción que está llevando adelante dicho Sistema y el propio Ministerio de Salud Pública.

En cuarto lugar, me llamó la atención lo último que dijo el doctor Allo con respecto a que de la cosecha de plasma, que es del 100% de todos los donantes, no se conoce qué pasa con una parte. Uno diría que las cuentas tienen que cerrar: si hay cien donantes, hay cien fraccionamientos. El doctor Allo dio una versión en cuanto a que no se conoce qué se hace con una parte de ese fraccionamiento.

En resumen, este es un proyecto de ley que recién estamos abordando. Nos pareció muy conveniente invitarlos en primer lugar. En cuanto al proyecto de ley, será este, otro modificado o no será. Eso se definirá en función de lo que decidamos. Por supuesto que modificar este proyecto significa que vuelva al Senado y si no hubiera acuerdo, será la Asamblea General la que determinará. O sea que hay todo un proceso por delante para que salga un proyecto en forma definitiva, lo más consensuado posible y que refleje el espíritu del tema vinculado al interés nacional de sangre humana, plasma, hemocomponentes y hemoderivados.

SEÑOR ARAGO.- No quiero que quede como que no se sabe qué pasa con ese 50% de plasma. Este mismo comunicado del Servicio lo está contestando. Si el plasma que se obtiene de un donante no supera los 180 gramos aproximadamente, en general, el compromiso actual que es con la Universidad de Córdoba no los acepta. Entonces, eso se descarta. En el comunicado mismo dice que el acuerdo con Purísimo permite desde un mínimo de 120 gramos. Por lo tanto, habrá una recuperación importante

de plasma que antes el mismo Servicio daba de baja. Supongo que es así. Ellos lo dicen y yo les creo. Después queda un resto, sobre todo en el interior del país donde tienen pocos donantes y no tienen buenos sistemas de conservación, entonces, los descartan sin enviarlo pero le dan de baja en sus servicios. Lo que hay que hacer es recuperar todo ese plasma que se pierde, porque el plasma vale mucho más que el oro, ¡mucho más! Eso es importantísimo.

También comparto la idea de que tenemos que empezar a hacer plasmaféresis con vista a la industria, porque va a ser la única manera en que vamos a poder aumentarlo. Yo creo que acá no va a haber negación porque una vez conversando con la señora Ministra -cuando vino la famosa caja de "Factor 8"-, nos dijo que no habría problemas en autorizar a que se hiciera plasmaféresis. Sin embargo, creo que el Servicio solo no la va a poder hacer y la va a tener que hacer con todos los servicios para poder obtener mayor cantidad de plasma. Estoy seguro de que lo va a autorizar; no creo lo contrario porque, acá, el objetivo es tener más plasma para poder fraccionar más a fin de tener más hemoderivados, más allá de quien lo haga. Yo di mi punto de vista. Pero todas las opiniones son válidas y es mejor porque la Comisión se enriquece teniendo varias opiniones y ustedes tendrán una visión más global que la nuestra.

SEÑOR ALLO.- Las cifras que di sobre plasma faltante no es un aporte original nuestro; surge de las publicaciones del propio Servicio Nacional de Salud. Es el propio Servicio el que dice desconocer el destino de ese plan.

Aclaro que, sin duda, no estamos planteando una cosa dantesca de que se está haciendo algo delictivo. No es nuestra idea. Es probablemente por problemas tecnológicos de muchos servicios y por falta de un registro adecuado de qué pasa con ese plasma cuando no es adecuadamente conservado.

Reitero que este dato no lo inventó la Sociedad de Hemoterapia; surge de las publicaciones del propio Servicio Nacional de Sangre.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- De cualquier manera, de esos datos tendría que surgir, en un balance definitivo, cuántos componentes de los fraccionamientos se utilizan y cuántos se desechan. Lo que ustedes manifiestan es que los datos estadísticos no son coincidentes.

SEÑOR ALLO.- Exactamente.

SEÑOR CURBELO.- Me deja tranquilo la aclaración realizada por el señor Diputado Gallo Imperiale.

A su vez, como decía el señor Diputado Vega Llanes, en caso de que la Sociedad de Hemoterapia tuviera alguna sugerencia para hacer, la vamos a enviar rápidamente a los efectos de que puedan manejarla como insumo. Por supuesto que estamos a las órdenes para próximas reuniones. Si no hubiésemos venido, nadie se hubiera percatado y el proyecto de ley hubiera seguido su curso.

Vuelvo a insistir que lo que queremos es lo mejor para todos: para el Ministerio, los servicios y nuestra especialidad. Además, también aspiramos a tener el mayor rédito posible porque nosotros vivimos de eso. Lo que queremos es que nuestro trabajo sea el 100% aprovechable y que tengamos ese rédito para la población y nuestros pacientes.

Ustedes son médicos y saben perfectamente cuánto está un gramo de gamaglobulina. Es un disparate lo que hoy está en el mercado. Si tenemos la posibilidad de fabricarla con nuestro propio plasma, busquemos la forma para tener el mayor rédito y bajar nuestros propios costos.

SEÑOR ALLO.- Quiero decir a los señores Diputados y colegas que siempre estamos dispuestos a hacer nuestro aporte. Pero deseo recalcar por última vez que hubiera sido mejor que nuestros aportes se hubieran tomado en cuenta en el proceso de elaboración en el propio Ministerio, antes de que elevara este proyecto de ley.

En nombre de todos mis compañeros, agradecemos mucho la atención brindada.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos vuestra visita y quedamos a la espera del envío de sus propuestas.